



Ministero dell'Istruzione

# ISTITUTO COMPRENSIVO TELESE TERME

**Scuola dell'infanzia, Primaria e Secondaria  
di I Grado ad Indirizzo Musicale**

VIALE MINIERI, 131 – 82037 TELESE TERME (BN)



**C.MIUR: BNIC82900N - C.U. : UFNM6I -C.F. 81002190627 -  
<http://www.icteleseterme.edu.it> Tel. : 0824/976050 –email:  
[bnic82900n@istruzione.it](mailto:bnic82900n@istruzione.it)**

## INFORMATIVA SPORTELLLO DI ASCOLTO E CONSULENZA PSICOLOGICA PER DOCENTI, GENITORI E ALUNNI

Redatta ai sensi degli Artt. da 13 a 15 del Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.)

Presso l'Istituto è attivo lo Sportello di ascolto e consulenza, rivolto gratuitamente ad alunni, genitori e personale docente, gestito da psicologi incaricati dall'Istituto stesso; i colloqui non hanno natura clinica, né terapeutica, ma esclusivamente di consulenza e orientamento.

Per quale finalità saranno trattati i miei dati personali?

I dati personali Vostri e dei Vostri figli, trattati nell'interesse Vostro e della Vostra famiglia, sono utilizzati per lo svolgimento delle seguenti finalità:

- 1) attività di consulenza e sostegno psicologico all'interno dello sportello scolastico di ascolto.
- 2) obblighi previsti da leggi, da regolamenti e da normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità o da organi a ciò autorizzati

Obiettivi del progetto sono:

- la promozione del benessere;
- lo sviluppo delle potenzialità conoscitive e relazionali degli alunni;
- la prevenzione dell'insorgenza del disagio scolastico;
- la promozione dei talenti personali;

Per la realizzazione degli obiettivi, il progetto prevede che i consulenti psicologi:

- possano avere, su richiesta, incontri con gli insegnanti (per discutere le dinamiche del gruppo classe e per approfondire la conoscenza dei singoli alunni) e con i genitori;
- possano entrare nelle classi, previo accordo con le insegnanti, per una conoscenza diretta degli studenti;
- possano svolgere attività nei gruppi classe su tematiche condivise con insegnanti, previo accordo con la dirigente scolastica ed avviso scritto alle famiglie. Tali attività saranno finalizzate al supporto alla didattica e al ruolo educativo della scuola su tematiche specifiche (Bullismo, motivazione allo studio, sviluppo di dinamiche di gruppo adattive ecc). Non saranno svolte osservazioni e valutazioni di natura clinica.
- Possano svolgere colloqui individuali o in piccoli gruppi su richiesta dei ragazzi.

Saranno trattati *dati personali* (Nome, cognome, classe frequentata) e *dati professionali* (riflessioni, valutazioni, interpretazioni professionali).

Quali garanzie ho che i miei dati siano trattati nel rispetto dei miei diritti e delle mie libertà personali?

Il trattamento avverrà nell'ambito dei locali scolastici e degli uffici in cui il Titolare esercita la professione, in modalità sia manuale che informatica.

A garanzia della riservatezza, della protezione, della sicurezza e dell'integrità dei dati saranno applicate misure di sicurezza organizzative ed informatiche adeguate. Il titolare ha provveduto ad impartire ai propri incaricati istruzioni precise in merito alle condotte da tenere ad alle procedure da applicare per garantire la riservatezza dei dati dei propri utenti.

Non verrà eseguito su di essi alcun processo decisionale automatizzato (profilazione).

Il trattamento è altresì regolamentato dal Codice Deontologico Psicologi Italiani (artt. 11, 12, 13, 31) che vincola gli operatori a garantire l'assoluta segretezza dei dati sensibili raccolti durante i colloqui.

I dati verranno conservati per il solo tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità ad essi collegata.

I dati che non siano più necessari o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.

I miei dati entreranno nella disponibilità di altri soggetti?	I Vostri dati sensibili e giudiziari, solo se ritenuto strettamente necessario, nel caso in cui si venga a conoscenza di notizie di reato o di elementi critici per la salute psicofisica del minorenne preso in carico, potranno essere comunicati a istituzioni sanitarie e giuridiche per obblighi di legge. Gli stessi <u>non verranno trasferiti</u> a destinatari residenti in paesi terzi rispetto all'Unione Europea né ad organizzazioni internazionali.
Quali sono i miei diritti?	L'interessato ha diritto di chiedere al Titolare del trattamento: - L'accesso ai propri dati, la loro rettifica o cancellazione; - La limitazione e di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano; - La portabilità dei dati; L'interessato ha inoltre diritto a proporre reclamo all'Autorità di controllo dello Stato di residenza, nonché a revocare il consenso al trattamento ai sensi dell'Art. 6 del G.D.P.R.
Cosa accade se non conferisco i miei dati?	Il conferimento dei dati personali e sensibili necessari a tali finalità non è obbligatorio, ma il rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità di espletare il servizio in oggetto.
Chi è il Titolare del trattamento?	La Dott.ssa Caterina Nuzzo, titolare del trattamento dei dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di contratto.
Responsabile della protezione dei dati (R.P.D. / D.P.O.)	<b>Carmine Arricale</b> Studio di consulenza: <b>Oxfirm di Bove Antonio</b> Via Laurenza N. 49 San Felice a Cancellò(CE), 81027 CE Telefono 0823.753477 E-mail: c.arricale@oxfirm.it PEC: avv.carminearricale@legalmail.it Sito web: www.oxfirm.it.org

IC Telese Terme- Progetto "SPORTELLLO DI ASCOLTO"-  
Incontri di supporto alla classe con la Psicologa Dott.ssa Caterina Nuzzo

Cognome e nome dell'alunno:

..... Classe: .....

L'autorizzazione NON comporta lo svolgimento dei colloqui, ma solo la possibilità di accedervi qualora il ragazzo ne sentisse il desiderio e formuli apposita richiesta.

L'autorizzazione va espressa da TUTTI gli esercenti la responsabilità genitoriale.

- Autorizza  
 Non autorizza

Luogo e data .....

Cognome e nome 1° Genitore .....

Firma (1) .....  
*(o di chi esercita la potestà genitoriale)*

Cognome e nome 2° Genitore .....

Firma (2) .....  
*(o di chi esercita la potestà genitoriale)*

Firma presa visione INFORMATIVA SPORTELLLO DI ASCOLTO E CONSULENZA PSICOLOGICA PER DOCENTI, GENITORI E ALUNNI Redatta ai sensi degli Artt. da 13 a 15 del Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.)

Firma (1).....

Firma (2).....